

IDEAL Versicherung AG  
Kochstraße 26  
10969 Berlin

So können Sie uns erreichen:

E-Mail: Schadenservice@ideal-versicherung.de  
Fax: 030/ 25 87 -8 497  
Telefon: 030/ 25 87 -444

**Bitte beachten Sie, dass Sie ohne Zustimmung des Versicherers Schadenersatzansprüche nicht anerkennen oder befriedigen dürfen.**

**Versicherungsnehmer**

Anrede  Frau  Herr Geburtsdatum  E-Mail   
Name, Vorname  Telefon, Telefax   
Straße, Hausnummer  Kontonummer, Bankleitzahl   
Postleitzahl, Ort  Name Kreditinstitut

**Ansprechpartner** (sofern abweichend vom Versicherungsnehmer)

Name, Vorname   
E-Mail  Telefon

**Schadenverursacher** (sofern abweichend vom Versicherungsnehmer)

Anrede  Frau  Herr Wenn ein **mitversichertes Kind** Schadenverursacher ist:  
Name, Vorname  Geburtsdatum  Familienstand  ledig  verheiratet  
Straße, Hausnummer  Stand der Berufsbildung  Schule  Ausbildung  Studium  freiwilliger Wehrdienst  
Postleitzahl, Ort  Datum des Abschlusses   
E-Mail  Aufsichtsperson zum Schadenzeitpunkt   
Telefon, Telefax  Wann wurde zuletzt vor dem Schadenfall nach dem Kind gesehen

**Informationen zum Schaden**

Schadendatum  Schadenuhrzeit  voraussichtliche Schadenhöhe   
Schadenort: Straße, Hausnummer  Postleitzahl, Ort



Trifft Ihrer Meinung nach den Geschädigten eine (Mit-)Schuld an dem Schaden? (ggf. begründen)

Stellen Sie selbst Schadenersatzansprüche?

Ja  Nein

Erfolgte eine polizeiliche Aufnahme?

Aktenzeichen

Ja  Nein

Anschrift der Dienststelle

**Schadenaufstellung** - nicht Eigentum des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten (ggf. bitte auf einem gesonderten Blatt vermerken)

Gegenstand (ggf. Typ, Hersteller)	beschädigt / abhanden gekommen	Reparatur möglich? (Ja/Nein)	voraussichtliche Schadenhöhe	Anschaffungs- termin	Zustand vor Beschädigung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Waren die beschädigten Sachen anderweitig versichert?

Ja  Nein

Name der Gesellschaft

Versicherungsnehmer

Versicherungssumme

Waren die beschädigten Gegenstände vom Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen geliehen, gemietet, gepachtet oder geleast?

Ja  Nein

**Tierhalter** (nur bei Hundehalter-Haftpflichtschäden zu beantworten)

Art und Rasse des Hundes (Größe, Gewicht)

Eigentümer des Hundes

War der Hund angeleint?

Ja  Nein

**Heizöltank** (nur bei Heizöltank-Haftpflichtschäden zu beantworten)

Fassungsvermögen des Heizöltanks

Wo befindet sich der Heizöltank?

Wer ist Eigentümer des Heizöltanks?

**Zeugen** (falls mehrere, bitte auf einem gesonderten Blatt vermerken)

Anrede

Frau  Herr

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

E-Mail

Postleitzahl, Ort

Telefon, Telefax

**Bitte bestätigen Sie Ihre Angaben mit Ihrer Unterschrift auf der nächsten Seite**

**Mitteilung nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

**Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen**

**Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.**

**Leistungsfreiheit**

**Ein vorsätzlicher Verstoß gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen kann den vollständigen Verlust der Versicherungsleistung zur Folge haben. Grob fahrlässig falsche oder unwahre Angaben haben eine – der Schwere Ihres Verschuldens entsprechende Kürzung der Versicherungsleistung zur Folge – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust. Die Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass diese Angaben weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich werden bzw., dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.**

**Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.**

**Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.**

**Hinweis:**

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit der vorgenannten Angaben, auch für den Fall, dass ein Dritter die Niederschrift vorgenommen hat. Den Rechtsfolgehinweis habe ich zur Kenntnis genommen.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Versicherungsnehmers